



<https://www.revclinesp.es>

## 324 - IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD DE ASISTENCIA COMPARTIDA ENTRE URGENCIAS Y MEDICINA INTERNA: IMPACTO SOBRE LA ESTANCIA HOSPITALARIA

**José Antonio Girón Ortega, Salvador Ignacio Pérez Galera, Irene Bravo Candela, Rocío Ruiz Hueso y Miguel Ángel Rico Corral**

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

### Resumen

**Objetivos:** La Unidad de Alta Resolución de Medicina Interna (UARMI) surge para desarrollar la asistencia compartida entre el servicio de Urgencias y el servicio de Medicina Interna. Además, un objetivo principal de esta unidad es ofrecer una alternativa al ingreso hospitalario mediante el diagnóstico o tratamiento ambulatorio a través de un régimen “pseudohospitalario”. El objetivo de este estudio es determinar si la valoración por la UARMI puede mejorar la estancia hospitalaria en un servicio de Medicina Interna.

**Métodos:** Cohorte retrospectiva de pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna entre octubre 2021 y febrero 2023. Se realizó análisis descriptivo, bivariante y multivariante mediante regresión lineal múltiple para determinar la influencia de la asistencia compartida entre Urgencias y Medicina Interna (valoración por UARMI) en la estancia hospitalaria.

**Resultados:** 9.640 pacientes evaluados. 1.769 (18%) fueron valorados por la UARMI. Los pacientes presentaron una media de estancia de 7,60 días (7,68 los no valorados por UARMI frente a 7,20 los valorados por UARMI). El análisis descriptivo y bivariante se mostrará en caso de aceptación del *abstract*. La valoración por la UARMI de los pacientes antes de su pase a planta acortó la estancia hospitalaria de manera independiente al resto de variables, con una B de -0,41 (IC95% 0,8-0,04) p = 0,03, lo que traduce un descenso de la estancia de hasta un 14%.

**Conclusiones:** La implementación de una unidad especializada de Medicina Interna que se dedique a la asistencia compartida entre el servicio de Medicina Interna y Urgencias puede acortar la estancia hospitalaria en un 14%, lo que supone un descenso de la comorbilidad asociada al ingreso, reducción del gasto hospitalario y una menor disrupción de la dinámica familiar.